

COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos en la República Bolivariana de Venezuela

Dirigidas a proveedores de salud.

24 de abril de 2020. Reemplaza a la versión publicada el 15 de marzo de 2020.

Los lineamientos se enmarcan en la mejor evidencia científica y las recomendaciones disponibles hasta la fecha. Los presentes lineamientos son provisorios y se actualizarán en la medida en que surjan nuevas evidencias, recomendaciones o buenas prácticas. Tome en cuenta que la pandemia por COVID-19 es una situación que está en evolución.

CONCEPTOS GENERALES

Las medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (PCI) y la prevención de complicaciones descritas para la población general adulta también se aplican a las mujeres embarazadas y recientemente embarazadas, incluidas las que presentaran aborto espontáneo, pérdida fetal tardía y mujeres posparto/postaborto. Estas precauciones de PCI deben aplicarse para todas las interacciones entre un cuidador infectado y un niño.

- ✓ Hasta el momento, hay pocos datos sobre la presentación clínica y los resultados perinatales después de la infección por SARS-CoV-2 durante el embarazo o el puerperio. Las decisiones sobre las intervenciones en la embarazada deben tomarse en cuenta evaluando el balance entre los riesgos y sus beneficios.
- ✓ La mujer embarazada y su familia deben ser informados completamente y en un lenguaje apropiado para cada contexto sobre la evidencia disponible para permitirles tomar decisiones informadas y esto debe registrarse en cada caso en un consentimiento firmado o en la historia clínica firmada por la mujer embarazada y/o familiar responsable, según corresponda.
- ✓ No hay evidencia hasta el momento de que las mujeres embarazadas presenten diferentes signos o síntomas o estén expuestas a mayor riesgo de enfermedad grave que las mujeres no embarazadas. Sin embargo, debido a la falta de datos para la COVID-19 y la experiencia con otros coronavirus como SARS-CoV y MERS-CoV, **las mujeres embarazadas deben evaluarse y tratarse con prioridad por su propia condición.**
- ✓ Hasta ahora, no hay evidencia concluyente sobre la transmisión de madre a hijo en mujeres con infección durante el tercer trimestre de gestación, basándose en estudios que han reportado muestras negativas de líquido amniótico, sangre de cordón, secreción vaginal, hisopados de garganta neonatal o leche materna.
- ✓ Del mismo modo, no es consistente la evidencia acerca de resultados graves en mujeres embarazadas o en recién nacidos y se limita a mujeres cuya infección fue confirmada en el tercer trimestre, con algunos casos de rotura prematura de membranas, sufrimiento fetal y parto prematuro notificados.

- ✓ Es fundamental contar con información sobre la situación de la epidemia desagregada en datos que incluyan sexo, edad, procedencia, condición de embarazo, lactancia, puerperio, y evolución de neonatos que permitirán la planificación de la respuesta sanitaria lo más ajustada posible a la realidad.

Todas las mujeres embarazadas, incluyendo aquellas con confirmación en aislamiento o sospecha de infección por COVID-19, aun las que deban mantener condiciones de cuarentena, tienen el derecho a cuidados de calidad antes, durante y después del parto. Esto incluye cuidados antenatales, del recién nacido, postnatal, prevención de violencia y atención a la salud mental.

- ✓ Deben identificarse centros de salud para la atención de mujeres embarazadas y neonatos priorizando aquellos que cuenten con un equipo multidisciplinario constituido por especialistas obstetras, perinatólogos, neonatólogos y de cuidados intensivos. Deben contar con laboratorio clínico, diagnóstico radiológico y unidades de terapia intensiva o un mecanismo para traslado a unidades de terapia intensiva en otro centro cercano permanentemente disponible.
- ✓ Todo centro obstétrico debe estar dotado con kits de bioseguridad para dar atención y resolución a casos que pudieran llegar y que requieran atención inmediata; una vez estabilizada la paciente deberá ser remitida mediante una referencia segura al centro centinela que corresponda según la Ruta Materna COVID-19 en Venezuela.
- ✓ Las maternidades y servicios obstétricos en general deberán cumplir con las medidas de distanciamiento social, PCI y uso obligatorio de mascarilla.
- ✓ El personal de salud de los centros centinelas y de todos los centros donde se atiendan mujeres embarazadas y neonatos, deben capacitarse en las medidas apropiadas de PCI y en los protocolos de manejo de COVID-19 generales y específicos para las mujeres embarazadas, en puerperio, posaborto, y los neonatos.
- ✓ En todos los centros donde se atiendan mujeres embarazadas, debe contar con áreas de triaje y otra área aislada para atención obstétrica, debe seleccionarse y mantenerse equipada con equipos de protección personal y los insumos necesarios para la atención. La ruta para acceder a estas áreas y las normas para su ingreso deben definirse incluyendo preferiblemente señalización y carteles con información.
- ✓ Todo el personal de la salud directamente relacionado con el cuidado de pacientes consideradas como casos sospechosos o confirmados de infección por SARS-CoV-2 (COVID-19), deberá utilizar el equipo de protección personal adecuado, de acuerdo al nivel de protección requerida.
- ✓ Durante la hospitalización de la mujer embarazada o en pos-evento obstétrico deben minimizarse las visitas, una por cama, exigir el uso de tapaboca, cumplir con las normas de higiene, y el distanciamiento social del visitante. Debe estar el personal mínimo necesario en el área de atención para minimizar el riesgo de contagio.

- ✓ El personal de salud y comunidad deben conocer la lista de centros priorizados por la Ruta Materna COVID-19 y lineamientos para acceder a ellos.
- ✓ Para disminuir el riesgo de contagio en centros de salud y ampliar la disponibilidad de atención para mujeres que cursaron un embarazo y parto sin complicaciones y clasificadas como de bajo riesgo, después del parto vaginal dar alta médica a las 12 horas y después de una cesárea a las 24 horas, cumpliendo con las intervenciones definidas en el protocolo de atención nacional para embarazo de bajo riesgo, como por ejemplo contar con VDRL realizado. Se debe brindar información sobre signos de alarma en el puerperio y del recién nacido, o posaborto.
- ✓ Continuar con el seguimiento preferiblemente por vía telefónica, WhatsApp u otro medio de comunicación a distancia, o a través de los equipos básicos de salud dispuestos en terreno.

MUJER EMBARAZADA o RECIENTEMENTE EMBARAZADA SOSPECHOSA, PROBABLE o CONFIRMADA para INFECCIÓN por SARS-CoV-2 (COVID-19) ¹

- ✓ Debe ser monitoreada de forma estricta clasificándola como de Alto Riesgo Obstétrico (ARO).
- ✓ La prueba de oro para confirmación diagnóstica es la Reacción en Cadena Polimerasa en tiempo real (RT-PCR por sus siglas en inglés).
- ✓ Los exámenes paraclínicos deben realizarse según los mismos criterios que en pacientes no embarazadas, incluyendo si está indicada Rx de Tórax, utilizando protección abdominal.
- ✓ Debe usarse acetaminofén como droga de primera elección al iniciar tratamiento para fiebre o malestar.
- ✓ Hasta la fecha el manejo terapéutico de una mujer embarazada o recientemente embarazada con sospecha o con infección confirmada de COVID-19 recibirá el mismo esquema indicado para el adulto descrito en la guía publicada por el Ministerio del Poder Popular la Salud. El uso de cloroquina/hidroxiclороquina, interferón, antirretrovirales, ivermectina u otras drogas sin evidencia actual de eficacia en ensayos clínicos aleatorizados en humanos, seguirán las mismas indicaciones que en la población general y deberá explicarse a la mujer embarazada o recientemente embarazada, y si ella así lo desea a sus familiares, acerca de las ventajas y desventajas del uso de estos medicamentos considerando que aún están en estudio por tratarse la COVID-19 una enfermedad nueva y los estudios en mujeres embarazadas son limitados. Siempre deberá firmar, al igual que para el resto de las intervenciones, un consentimiento informado y/o la historia clínica.

¹ De acuerdo con la clasificación incluida en la "GUÍA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE CONTACTOS Y PACIENTES CON COVID-19". COMITÉ TERAPÉUTICO COVID-19. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/>

MUJERES EMBARAZADAS o RECIENTEMENTE EMBARAZADA SIN CRITERIOS DE GRAVEDAD

- ✓ El criterio para el manejo es el mismo que para pacientes no embarazadas, permanecer en el hogar cumpliendo las medidas de aislamiento e higiene para prevención de transmisión de infección. Es necesario evaluar en cada caso si la mujer embarazada o recientemente embarazada puede cumplir con las medidas de distanciamiento social y de higiene como disponibilidad en su hogar de una habitación solo para ella, suministro de agua, electricidad, entre otras. De no ser posible se evaluarán las mejores opciones disponibles (casas de abrigo maternas, salas especiales en establecimientos de salud, entre otras), siguiendo las normativas nacionales vigentes.
- ✓ Debe hacerse seguimiento cada 2 días por vía telefónica, WhatsApp u otra alternativa de telecomunicación, si no es posible cumplir visitas domiciliarias previstas con los equipos básicos de salud dispuestos en terreno.

MUJERES EMBARAZADAS o RECIENTEMENTE EMBARAZADA CON CRITERIOS DE GRAVEDAD

Las indicaciones de hospitalización e ingreso a unidad de terapia intensiva son las mismas que para la población general

CONTROL PRENATAL

Asistir a la atención prenatal y postnatal es esencial para garantizar el bienestar de la madre y del recién nacido, recomendando para cumplir con esta premisa, los siguientes puntos:

- ✓ La vigilancia y monitoreo a la mujer embarazada debe ser una prioridad, debiendo activar estrategias que permitan asegurar los controles, adaptándolos a la situación de emergencia nacional e internacional por COVID-19.
- ✓ La consulta de alto riesgo debe permanecer activa, disminuyendo el número de mujeres embarazadas citadas por día de manera de minimizar la exposición y el riesgo de contagio.
- ✓ En las mujeres con embarazo de bajo riesgo, sin síntomas, puede considerarse adaptar los controles a consultas a distancia, implementando la visita domiciliaria (estrategia casa a casa previstas con los equipos básicos de salud dispuestos en terreno en Venezuela); o para el grupo de mujeres embarazadas que cuenten con acceso a teléfonos y WhatsApp se podrá coordinar con su médico tratante para establecer medidas de monitoreo y control. En este grupo de mujeres embarazadas de bajo riesgo obstétrico se aconseja disminuir la cantidad de controles prenatales presenciales en establecimientos de salud previstas en el protocolo nacional, manteniendo un mínimo de 4 controles, con la finalidad de minimizar la exposición en ambientes con mayor riesgo de contraer la enfermedad.

- ✓ Los **espacios para control prenatal que permanezcan abiertos para la atención por especialistas, y realización de estudios paraclínicos** (consultorios, clínicas populares, servicios privados) deberán tomar las medidas de prevención, como el distanciamiento social e higiene respiratoria, cumpliendo con las instrucciones que se mencionan:
 - *Disminuir el número de mujer embarazadas o mujeres citadas, evitando la aglomeración en los espacios, atendiendo por turnos con horarios preestablecidos.
 - * Contar con el mínimo personal de salud necesario para cada práctica.
 - *Limitar el contacto físico, el mismo sólo debe quedar para el acto médico.
 - *Usar mascarilla, lavar sus manos antes y después de cada paciente.
 - *Limpiar y desinfectar las tecnologías perinatales utilizadas (tensiómetro, estetoscopio, cinta obstétrica, gestograma, entre otras) antes y después de cada paciente; para los transductores de ultrasonido consultar el manual de su equipo de ultrasonido para el uso específico de soluciones desinfectantes.
 - *Limpiar y desinfectar con solución hidroclorada las superficies de contacto usadas durante el control o los estudios paraclínicos, antes y después de cada paciente.
 - *Recomendar a las mujeres embarazadas consultar sobre cuáles servicios están disponibles y en qué horarios por vía telefónica, WhatsApp u otra forma de telecomunicación, y si no es posible, a través de un familiar que se acerque al centro o los integrantes de los equipos básicos de salud.

Difundir el uso de las líneas telefónicas **0800COVID19** (080026844319) o **0800VIGILAN** (08008444526) ante la aparición de algún síntoma relacionado a COVID-19, de manera de recibir orientación para una pronta atención.

- ✓ En caso de **posible infección o confirmación de infección por COVID-19 se deberán posponer las visitas de rutina** hasta que termine el período de aislamiento. En estos casos y de disponer de los medios, se podrán efectuar consultas prenatales telefónicas o vía web. Los profesionales de la salud deberán definir mecanismos y transmitir información para que en el caso de que las mujeres embarazadas presenten signos de alarma, puedan identificarlos, reconocerlos y reportarlos y, de ser necesario, activar los mecanismos de referencia previstos en la *Ruta Materna COVID-19* para su traslado en forma oportuna y apropiada hacia los servicios de salud con el fin de que se les brinde la atención requerida.

ATENCIÓN OBSTÉTRICA del TRABAJO DE PARTO Y PARTO

Considerar en todo momento una experiencia segura y positiva del parto; la misma incluye que la mujer embarazada:

- ✓ Sea tratada con respeto y dignidad
- ✓ Tenga acompañamiento durante el parto; adaptándolo especialmente para los casos de mujeres embarazadas sospechosas, probables o confirmadas para la COVID-19, en función los recursos disponibles y limitaciones de cada establecimiento de salud.
- ✓ Reciba información precisa y comunicación clara por parte del equipo de salud
- ✓ Cuente con estrategias apropiadas para el alivio del dolor
- ✓ Tenga movilidad durante el trabajo de parto y elección de posición
- ✓ La interrupción del embarazo dependerá de criterios obstétricos y condiciones de la madre.

COVID-19 no es indicación en sí misma para la interrupción del embarazo.

- ✓ **La OMS promueve el parto vaginal como forma de terminación del embarazo aún en los casos de infección confirmada por COVID-19.**
- ✓ El modo de nacimiento debe ser individualizado en función de las indicaciones obstétricas y las preferencias de la mujer.
- ✓ La OMS recomienda que la **operación cesárea se lleve a cabo idealmente solo cuando esté médicamente justificada y de preferencia con anestesia peridural.**
- ✓ **Todas las personas involucradas** en la atención de la mujer embarazada, incluyendo el/la acompañante, deben **seguir el protocolo de medidas apropiadas de Prevención y Control de Infecciones (PCI)**:
 - La embarazada debe usar tapabocas.
 - La atención debe ser en un espacio separado de otras parturientas.
 - El personal de salud **NO DEBE** atender a otras pacientes en simultáneo, y debe usar equipos de protección personal (EPP) para evitar posibles contagios.
 - Se debe explicar a la mujer embarazada y su acompañante la necesidad del uso de los EPP y tranquilizarla, evitar cualquier expresión de estigmatización y/o discriminación.
 - El trato debe ser respetuoso y cariñoso a pesar de las limitaciones en el contacto físico.
- ✓ Realizar y asegurar historia clínica y epidemiológica detallada

- ✓ Se recomienda monitoreo estricto del bienestar fetal por el método disponible en cada centro de salud (escucha de foco fetal con estetoscopio de Pinard, sonycaid -Doppler- o monitoreo fetal electrónico)
- ✓ El pinzamiento del cordón se hará en los tiempos habituales (1 a 3 minutos).
- ✓ En pacientes con síntomas respiratorios se controlará la temperatura, frecuencia respiratoria y saturación de oxígeno y se anotará cada 30 minutos.
- ✓ Criterios de alta²:

a) Paciente sin síntomas por 5 días y con estabilidad clínica

Valores de estabilidad clínica y de laboratorio:

<100 LPM (latidos por minuto)
<24 RPM (respiraciones por minuto)
<37,2 °C
> 90mmHg PAS (presión arterial sistólica)
>92% SpO2
Nivel de conciencia adecuado
Linfocitos normales
Plaquetas normales
LDH normal

MÁS

b) Tener dos (2) pruebas por PCR negativas tomadas con intervalos de 24 horas.

MÁS

c) Enviar a aislamiento domiciliario durante 14 días para evitar transmisión y vigilancia preventiva para detectar precozmente recaídas.

- ✓ **Corticosteroides en la amenaza de parto de pretérmino:** la OMS recomienda la terapia prenatal con corticosteroides para mujeres en riesgo de parto prematuro de 24 a 34 semanas de gestación cuando no hay evidencia clínica de corioamnionitis, la edad gestacional es confiable y se dispone de atención adecuada para el parto y el recién nacido. Sin embargo, en los casos en que la mujer cursa infección leve por la COVID-19, los beneficios clínicos del corticosteroide antenatal podrían superar los riesgos de daño potencial para la madre. En esta situación, el equilibrio de beneficios y daños para la mujer y el recién nacido prematuro debe discutirse con la mujer para garantizar una decisión informada, ya que esta evaluación puede variar según la condición clínica de la mujer, sus deseos y los de su familia

² De acuerdo con la clasificación incluida en la "GUÍA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE CONTACTOS Y PACIENTES CON COVID-19". COMITÉ TERAPÉUTICO COVID-19. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Disponible en: <http://www.mpps.gob.ve/>

CUIDADOS durante el PUERPERIO

- ✓ Mantener a la mujer puerpera en una habitación con su recién nacido siempre que las condiciones clínicas lo permitan, separada de otras pacientes sanas.
- ✓ Vigilar en forma estricta que la madre cumpla con las medidas de higiene y distanciamiento del bebé mientras no lo esté lactando.
- ✓ Continuar controlando síntomas y signos respiratorios adicionales a los cuidados de rutina.
- ✓ El alta médica dependerá de los criterios obstétricos y de criterios similares a la población general para la COVID-19, según la “Guía para el manejo y tratamiento de contactos y pacientes con COVID-19” del MPPS.
- ✓ Debe permanecer en su hogar cumpliendo las medidas de aislamiento y medidas apropiadas de PCI durante al menos 14 días sin síntomas.
- ✓ Brindar información a la madre y familiares sobre signos de alarma en el puerperio para la madre y recién nacido, así como de complicaciones potenciales por la COVID-19 y medidas de prevención de contagio a familiares en el hogar.
- ✓ Seguir a la madre y recién nacido cada 48 horas por vía telefónica, WhatsApp o visitas domiciliarias por el equipo básico de salud si esto no es posible.

CUIDADOS DEL RECIÉN NACIDO

- ✓ Se recomienda bañar al recién nacido.
- ✓ Lavar con jabón o antisépticos según disponibilidad, la piel del pecho, mamas y manos de la madre, usar tapabocas e higiene respiratoria antes de permitir el contacto piel con piel e iniciar la lactancia materna. Esto debe efectuarse durante la primera hora después del nacimiento.
- ✓ Si requiere resucitación cardiopulmonar éstos deben hacerse según protocolos universales.
- ✓ Si requiere soporte respiratorio debe evitarse la ventilación con máscara y realizar intubación precoz. En casos leves o imposibilidad de realizar intubación ventilar con máscara realizando sello estricto utilizando bajos volúmenes corrientes.
- ✓ Todo el material empleado debe ser debidamente desechado según los protocolos establecidos.
- ✓ Monitoreo respiratorio y de signos vitales estrictos del neonato sintomático. En el neonato asintomático se recomienda monitoreo básico.
- ✓ Se internarán en aislamiento con su madre. Estas habitaciones pueden tener equipamiento de cuidados intermedios o intensivos según las necesidades del paciente. Se recomienda el uso de incubadoras y, en los casos más severos, se recomienda el uso de incubadoras con balanza incluida.
- ✓ Se indicará aislamiento respiratorio de la madre, hasta que la misma presente 2 pruebas diagnósticas Reacción Cadena Polimerasa en Tiempo Real (RT-PCR por sus siglas en inglés) negativas, separadas por 24 horas. El mismo puede hacerse en la misma habitación.

- ✓ En caso de neonato enfermo se limitarán las visitas a excepción de la madre o cuidador principal sano si la madre no puede, que utilizará medidas de distanciamiento, higiene respiratoria y PCI para el acceso a la habitación.
- ✓ Si el test RT-PCR para SARS-CoV-2 resulta negativo y se descarta la infección, se puede suspender el aislamiento pudiendo ser atendido de forma rutinaria por su cuidador principal sano.
- ✓ Con relación a la vacunación del neonato, se siguen los lineamientos de la OMS, recomendando que la vacunación debe ser considerada un servicio de salud esencial que no debe de ser interrumpido. Se debe continuar con el esquema nacional de vacunación dirigido por el Programa Nacional de Inmunizaciones del MPPS.
- ✓ Si el recién nacido es hijo de madre sospechosa, probable o confirmada para SARS-CoV-2 (COVID-19), se debe realizar prueba RT-PCR.
 - Si es negativa se aplica el esquema de vacunación.
 - Si la prueba RT-PCR es positiva se espera su recuperación clínica-epidemiológica luego de cumplir con el esquema fijado para estos casos, y luego de confirmado el alta se procede a vacunar.

LACTANCIA MATERNA

- ✓ La lactancia materna protege contra la morbilidad y la muerte en el periodo neonatal y durante la infancia. El efecto protector es particularmente fuerte contra las enfermedades infecciosas que se previenen mediante la transferencia directa de anticuerpos y otros factores antiinfecciosos y la transferencia duradera de competencia y memoria inmunológicas. Por lo tanto, se deben seguir las pautas estándar de alimentación infantil con las preocupaciones adecuadas.
- ✓ Se debe informar a la madre sobre los beneficios para el neonato de la lactancia materna, del potencial riesgo de transmisión de COVID-19, y de la forma como minimizarlo; debe firmar un consentimiento informado y/o la historia clínica como constancia de que se le ha explicado y ha entendido.
- ✓ La madre debe usar tapabocas, lavarse las manos con jabón o antiséptico disponible antes y después de atender al recién nacido; las superficies con las que entran en contacto deben desinfectarse. En caso de que la madre no esté en condiciones de amamantar al bebé, si es posible, estimule la extracción de leche, la cual puede ser ofrecida por otra persona con cucharilla o taza esterilizados. **Se debe evitar dar teteros o chupones** y comenzar la relactación apenas sea posible.
- ✓ El cumplimiento de las medidas de higiene y uso correcto de tapaboca debe ser monitoreado de forma estricta por el personal de salud, para minimizar riesgos al recién nacido.
- ✓ En prematuros ingresados, considerar leche de banco o lactarios, si la madre es confirmada positiva para la COVID-19.

EVALUACIÓN DEL NEONATO

DIAGNÓSTICO de la COVID-19 mediante uso de Prueba RT-PCR

MUESTRAS:

- ✓ Muestra de exudado nasofaríngeo y/u orofaríngeo en neonatos asintomáticos o no intubados
- ✓ Muestra de lavado bronco alveolar y/o aspirado endotraqueal en pacientes intubados
- ✓ En los casos confirmados se recogerá dos muestras de suero, la primera en la fase aguda y la segunda transcurridos 14-30 días para confirmar la presencia de anticuerpos
- ✓ Las muestras deben ser manipuladas y transportadas de acuerdo a los protocolos establecidos

***NEONATO HIJO DE MADRE SOSPECHOSA, PROBABLE O CONFIRMADA para Infección por SARS-CoV-2 (COVID-19)**

Utilizar prueba diagnóstica RT-PCR

- ✓ Muestra en el nacimiento y a las 24-48 horas
- Diagnóstico confirmatorio: con un resultado positivo es suficiente
- Diagnóstico para descartar enfermedad:
 - ✓ Neonato sintomático: Dos pruebas negativas
 - ✓ Neonato asintomático: Una prueba negativa
 - ✓ **La negativización de un paciente positivo se considera al tener dos pruebas negativas con 24 horas de separación después de la positiva**

***NEONATO HIJO DE MADRE SOSPECHOSA, ASINTOMÁTICA Y RT-PCR CON RESULTADO NEGATIVO**

- ✓ No es necesario hacer estudio virológico al neonato

PARACLINICOS EN NEONATOS SINTOMÁTICOS

- ✓ Radiografía o ecografía de tórax
- ✓ Hematología, proteína C Reactiva u otros reactantes de fase aguda, pruebas hepáticas u otras pruebas que se consideren necesarias
- ✓ Para seguimiento se recomienda efectuar determinación de IgM/IgG para coronavirus; se puede también utilizar prueba diagnóstica rápida. En ambas pruebas, la muestra deberá tomarse de sangre del neonato.

***SOPORTE RESPIRATORIO**

- Si el neonato hijo de una madre positiva para la COVID-19 presenta test positivo y dificultad respiratoria, incluso por patologías no relacionadas con la COVID-19 (síndrome de dificultad respiratoria, taquipnea transitoria del recién nacido, asfisia perinatal, etc.) debe recibir soporte respiratorio según su condición, en aislamiento.
- En caso de requerir soporte ventilatorio, preferir la intubación endotraqueal para administrar ventilación invasiva. La intubación debe ser realizada por el personal de mayor experiencia con la debida protección y empleando sedación
- Evitar en lo posible la ventilación con máscara innecesaria y, de requerirla, emplear bajo volumen corriente. Se evitará el uso de mascarilla y bolsa autoinflable, siendo preferible el uso del respirador manual con pieza en T o bolsa inflada por flujo. Se utilizará un filtro antimicrobiano de alta eficiencia entre el dispositivo y la mascarilla. Se ventilará con un sellado adecuado que evite fugas.
- En el caso de que se use ventilación no invasiva se administrará con equipos de doble tubuladura y filtros de alta eficiencia, con el fin de evitar la aerosolización.
- Durante el soporte respiratorio debe emplearse el flujo de gas mínimo posible.
- Se recomienda el uso de filtros de alta eficiencia tanto en la fase inspiratoria como la espiratoria
- Los circuitos que presenten condensación deben ser sustituidos.
- La manipulación de la vía aérea, secreciones, fómites y equipos debe hacerse con las medidas de protección según los protocolos establecidos para el cuidado del paciente con COVID-19. Es ideal usar circuitos cerrados de succión del tubo traqueal. Se debe evitar manipulación innecesaria de la vía aérea.
- El neonato debe colocarse en inclinación de 30-45 grados y deben emplearse circuitos nuevos, cambiándolos solo si se deterioran o ensucian evidentemente.
- Todo el equipamiento desechable empleado para la manipulación de la vía aérea debe ser desechado según los protocolos o inmediatamente esterilizado posterior al uso si no son desechables. Evitar dispositivos que tengan fugas.
- La vestimenta y mascarillas aislantes deben ser desechadas inmediatamente después de la culminación del procedimiento y, posteriormente, debe realizarse aseo de manos, antes de tocar el propio cuerpo o cualquier superficie.

***CRITERIOS DE ALTA DE UN CASO CONFIRMADO y SEGUIMIENTO**

- ✓ En neonatos con COVID-19 confirmada, egreso con mejoría clínica y 2 RT-PCR negativas tomadas con 24 horas de diferencia.
- ✓ Casos asintomáticos: RT-PCR negativa en exudado nasofaríngeo
- ✓ Casos leves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y RT-PCR negativa en exudado nasofaríngeo
- ✓ Casos graves: ausencia de fiebre en los 3 días previos, mejoría clínica y de la radiografía pulmonar y RT-PCR de vía aérea superior e inferior negativo
- ✓ Después del alta, se recomienda aislamiento/cuarentena por 14 días y seguimiento clínico de los casos confirmados a las dos semanas, el cual puede ser a distancia. Se debe enfatizar a los padres o cuidadores del neonato sobre los síntomas y signos de alarma para consultar inmediatamente.

- ✓ La primera toma de muestra para el despistaje metabólico neonatal se realizará en el hospital. Se introducirá el cartón en una bolsa de plástico de cierre hermético y aviso del riesgo al laboratorio.
- ✓ Las pruebas de despistaje neonatal (metabólico, auditivo, cardíaco, etc.) se realizarán luego de la negativización de las pruebas

***TRANSPORTE DEL NEONATO**

- El transporte del neonato tanto intra como interhospitalario se hará en incubadora de transporte cerrada y con filtros, siguiendo las medidas de aislamiento por parte el personal sanitario encargado del mismo
- El transporte interhospitalario del paciente se realizará en una ambulancia con la cabina del conductor físicamente separada del área de transporte del paciente
- Se deben evitar los procedimientos que puedan generar aerosoles como nebulizaciones, aspiración de secreciones respiratorias o ventilación manual
- Una vez finalizado el transporte se procederá inmediatamente a la desinfección del vehículo y a la gestión de los residuos producidos
- La incubadora de transporte se limpiará con los productos desinfectantes habituales
- La ropa de cama de uso del recién nacido, así como el sistema de retención, se deberán disponer en recipiente de desecho para cumplir protocolos pertinentes
- El resto de los residuos generados se desecharán a un contenedor de residuos indicado por los protocolos

Manejo de cadáveres de casos positivos y sospechosos de COVID-19

En caso de fallecimiento de la madre o el neonato con sospecha o confirmación para infección por SARS-CoV-2 (COVID-19) se cumplirá con el "Protocolo en el manejo de cadáveres de casos positivos y sospechosos de COVID19" Servicio Nacional de Medicina y Ciencias Forenses - SENAMECF-, dependiente del Ministerio del Poder Popular para las Relaciones Interiores, Justicia y Paz, REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. (Ver ANEXO 1).

BIBLIOGRAFÍA

1. World Health Organization (WHO). Clinical management of severe acute respiratory infection (SARI) when COVID-19 disease is suspected. Interim guidance 13 March 2020. Disponible en internet: [https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-\(ncov\)-infection-is-suspected](https://www.who.int/publications-detail/clinical-management-of-severe-acute-respiratory-infection-when-novel-coronavirus-(ncov)-infection-is-suspected)
2. Chen H, Guo J, Wang C, Luo F, Yu X, Zhang W et al. Clinical characteristics and intrauterine vertical transmission potential of COVID-19 infection in nine pregnant women: a retrospective review of medical records. *Lancet*. 2020;395(10226):809-15. Epub 2020/03/11. doi: 10.1016/S0140-6736(20)30360-3. PubMed PMID: 32151335. . Published Online February 12, 2020 [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30360-3](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30360-3)
3. Zhu H, Wang L, Fang C, Peng S, Zhang L, Chang G et al. Clinical analysis of 10 neonates born to mothers with 2019-nCoV pneumonia. *Transl Pediatr*. 2020;9(1):51-60. Epub 2020/03/11. doi: 10.21037/tp.2020.02.06. PubMed PMID: 32154135; PMCID: PMC7036645.
4. Jie Qiao. What are the risks of COVID-19 infection in pregnant women? *Lancet*. VOLUME 395, ISSUE 10226, P760-762, MARCH 07, 2020. Published on line: February 12, 2020 DOI: [https://doi.org/10.1016/S0140-6736\(20\)30365-2](https://doi.org/10.1016/S0140-6736(20)30365-2)
5. Coronavirus (COVID-19) Infection in Pregnancy. Information for healthcare professionals. Version 1: Published Monday 9 March, 2020. Royal College of Obstetrician and Gynecologists. Disponible en internet: <https://www.rcog.org.uk/globalassets/documents/guidelines/coronavirus-covid-19-virus-infection-in-pregnancy-2020-03-09.pdf>
6. WHO Statement on Caesarean Section Rates. Disponible en internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/161442/WHO_RHR_15.02_eng.pdf?sequence=1
7. WHO. Recommendations on interventions to improve preterm birth outcomes. WHO/RHR/15.16 - WHO/MCA 15.02. Disponible en internet: https://www.who.int/reproductivehealth/publications/maternal_perinatal_health/preterm-birth-highlights/en/
8. OMS. Cuidado esencial del recién nacido y lactancia materna. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/107481/e79227.pdf>.
9. OMS. Estrategia global para la alimentación de lactantes y niños pequeños. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/42590/9241562218.pdf>
10. OMS. Asesoramiento a las mujeres para mejorar las prácticas de lactancia materna. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/280133/9789241550468-eng.pdf>
11. OMS. Protección, promoción y apoyo de la lactancia materna en establecimientos de salud que proporcionan servicios de maternidad y neonatología. Disponible en internet: <https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/259386/9789241550086-eng.pdf>
12. OMS. Guía: Razones médicas aceptables para el uso de sustitutos de la leche materna. Disponible en internet: https://apps.who.int/iris/bitstream/handle/10665/69938/WHO_FCH_CAH_09.01_eng.pdf;jsessionid=709AE28402D49263C8D_F6D50048A0E58?secuencia=1.

13. Nota informativa sobre cómo abordar la salud mental y los aspectos psicosociales del brote de COVID-19 - versión 1.1. Disponible en internet:

<https://interagencystandingcommittee.org/system/files/202003/MHPSS%20COVID19%20Briefing%20Note%202%20March%202020-English.pdf>)

14. WHO. COVID-19: Operational guidance for maintaining essential health services during an outbreak. WHO REFERENCE NUMBER: WHO/2019-nCoV/essential_health_services/2020.1. Disponible en internet:

<https://www.who.int/publications-detail/covid-19-operational-guidance-for-maintaining-essential-health-services-during-an-outbreak>

15. Boelig RC, Saccone G, Bellussi F, Berghella V, MFM Guidance for COVID-19. *American Journal of Obstetrics & Gynecology MFM* (2020). doi: <https://doi.org/10.1016/j.ajogmf.2020.100106>.

16. Jefferson Outpatient Obstetric COVID19 PREPAREDNESS. VERSION 2.1- MARCH 27, 2020 15:30. Developed by Thomas Jefferson University Department of Obstetrics and Gynecology (Philadelphia, PA)

17. Global interim guidance on coronavirus disease 2019 (COVID-19) during pregnancy and puerperium from FIGO and allied partners: Information for healthcare professionals. Disponible en internet: <https://www.figo.org/covid-19-resources-english>

18. OPS/OMS. COVID-19: Recomendaciones para el cuidado integral de mujeres embarazadas y recién nacidos. 27 de marzo de 2020. Disponible en internet:

https://www.paho.org/clap/index.php?option=com_content&view=article&id=612:covid-19-el-embarazo-el-parto-y-la-lactancia-materna&Itemid=234&lang=es

19. COMITÉ TERAPÉUTICO COVID-19. “GUÍA PARA EL MANEJO Y TRATAMIENTO DE CONTACTOS Y PACIENTES CON COVID-19”. MINISTERIO DEL PODER POPULAR PARA LA SALUD. REPÚBLICA BOLIVARIANA DE VENEZUELA. Publicado el 25 de abril de 2020. Disponible en internet:

<http://www.mpps.gob.ve/>